



ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS MILITARES DO CORPO DE BOMBEIROS DE PATOS

Pablo Almeida de Gois¹
Hugo César Leite da Silva²

RESUMO

A ansiedade e a depressão apresentam alta taxa de incidência na sociedade. Os fatores socioeconômicos e a exposição a situações extremas no trabalho podem estar associados à doença. O objetivo do trabalho é investigar a prevalência de sintomas e os fatores associados à ansiedade e depressão em bombeiros na cidade de Patos - Paraíba. Um estudo foi feito com os militares da ativa através de um questionário aplicado, com base na escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para a análise de sobrevalências de aspectos de ansiedade ou depressão. Esta escala contém 14 itens, sendo 7 para ansiedade e 7 para depressão, com escores de 0 a 3, podendo a soma chegar a 21 pontos em cada. A soma final indica a classificação como improvável (0 a 7 pontos), possível (8 a 11 pontos) e provável (12 a 21 pontos). Os dados coletados foram analisados no programa Microsoft Excel. Os resultados demonstram que 12,12% dos bombeiros participantes se encontram na classificação “provável” de ansiedade, 21,21% na escala “possível”, e 66,66% na escala “improvável”. Já na escala para depressão, temos 3% na escala “provável”, 36,36% na escala “possível” e 60,60% na escala “improvável”. Dentro deste cenário, torna-se imperativo que as instituições implementem estratégias voltadas para a mitigação da ansiedade e depressão, bem como o fortalecimento do compromisso da corporação com a saúde psicológica de sua equipe.

Palavras-Chave: Bombeiros; Militares; Paraíba; Depressão; Ansiedade.

¹ Capitão QOBM. Coordenador do CICC/ Patos. Graduação no Curso de Engenharia de Segurança e Pânico – CFO BM, UEPB. Aluno do curso de Aperfeiçoamento de Oficiais – 2022.

¹ Tenente Coronel QOBM CBMPB. Bacharel em Segurança Pública, Polícia Militar do Estado da Paraíba. Graduação em

INTRODUÇÃO

Conforme descreve a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), a depressão é caracterizada por uma persistente sensação de tristeza, perda de interesse e incapacidade de desempenhar atividades diárias. Paralelamente, a ansiedade, como pontua Barlow (2002), é uma resposta natural ao estresse, mas quando intensa e prolongada, pode se manifestar como um distúrbio debilitante, caracterizado por preocupações excessivas e medo antecipatório. A avaliação diagnóstica, tanto para depressão quanto para ansiedade, segundo a Associação Americana de Psiquiatria (AAP, 2013), considera alterações psicomotoras, cognitivas e somáticas..

A carga global de doença relacionada à depressão é crescente e preocupante. Estudos modernos salientam que os determinantes socioeconômicos e particularidades regionais moldam os padrões de doenças. Como exemplo, na África e no leste da Ásia, as doenças infecciosas são predominantes, enquanto na região das Américas, a depressão unipolar tem sido uma importante preocupação, conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018). Projeções futuras sugerem que, até 2030, a depressão se tornará a principal causa de incapacidade globalmente (OMS, 2020).

Bombeiros são profissionais que enfrentam demandas intensas em cenários de emergência. Kehl et al. (2015) identificaram que atividades, como combate a incêndios e resgate de vítimas, são rotineiras e carregadas de riscos e pressões. A natureza destas situações extremas tem potencial para desencadear transtornos, incluindo o estresse pós-traumático.

Ao analisar as condições de trabalho e o bem-estar desses profissionais, observou-se uma série de queixas ligadas à estrutura laboral. Regier et al. (2002) pontuaram a sobrecarga de trabalho como um fator de risco para saúde mental, corroborando a percepção de muitos bombeiros entrevistados.

No que tange à admissão desses profissionais, o processo seletivo é rigoroso e criterioso. Nesse contexto, podemos perceber a importância de avaliações periódicas de saúde, tanto física quanto mental, para assegurar o bem-estar dos profissionais. A estabilidade, oportunidades de

crescimento e suporte institucional são fundamentais, no entanto, o modelo hierárquico militarizado pode trazer desafios adicionais à saúde mental dos profissionais.

O presente artigo, então, tem como finalidade: determinar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade nos bombeiros militares da ativa que trabalham na cidade de Patos.

1. CONCEITOS, ENFOQUES, DADOS ATRIBUIDOS À SAÚDE MENTAL: UM ENFOQUE NECESSÁRIO

Serão apresentados os enfoques teóricos sobre saúde mental e discutem-se as inconsistências na definição que se pretende evitar. Apontam-se também critérios de identificação e conceitos para transtornos mentais, além da apresentação de dados epidemiológicos sobre a prevalência dos transtornos mentais em adultos no Brasil e referências a saúde mental no contexto de trabalho.

1.1 Definição, Critérios e Conceitos

Saúde Mental (SM) é um termo usado para descrever um nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional ou ainda algo mais que a ausência de uma doença mental (OMS, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006) afirma, não existir uma definição "oficial" de saúde mental, pois os determinantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram, como preconiza a OMS (2006), processos compreendidos como um contínuo, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida.

Desse modo, variações nos aspectos acima citados afetam o modo como a saúde mental é definida. É importante compreender a saúde mental porque é a base sobre a qual se formará uma compreensão mais completa do desenvolvimento dos transtornos mentais e comportamentais.

Segundo a OMS (2006) para todos os indivíduos, os aspectos mentais, físicos e sociais de saúde estão intimamente interligados e são profundamente interdependentes. A importância da saúde mental está ressaltada no próprio conceito de saúde geral utilizado na ciência hoje, este é abordado por um completo bem-estar físico, social e psíquico (pela Organização Mundial de Saúde), assinalando a saúde mental tão importante quanto à saúde física para o bem-estar geral das pessoas, sociedades e países.

Infelizmente, saúde mental e transtornos mentais não são considerados com a mesma importância que a saúde física. Em vez disso, eles têm sido ignorados ou negligenciados (OMS, 2006), como se observa no serviço público de saúde mental oferecido no Brasil.

1.2 Dados relacionados a depressão e ansiedade

A necessidade de uma classificação dos transtornos mentais se fez sentir durante toda a história da medicina, mas havia pouco consenso quanto aos transtornos a serem nomeados e quanto ao método mais adequado para a sua organização. As muitas nomenclaturas desenvolvidas diferem quanto a ênfase que dão a fenomenologia, à etiologia e ao curso como características definitórias (APA, 2002).

Jorge e Kohn, (2007) provêm uma estimativa de demanda de saúde mental no Brasil. Foram encontrados índices de prevalência de 18,8 a 29,2% da doença mental em um ano e os índices para toda vida foram de 31,9 a 41,3%. Usando-se essas estimativas, devem existir entre 31 a 50 milhões de brasileiros sofrendo de algum transtorno mental.

Pelo levantamento de, Mari, Jorge e Kohn (2007), supracitado, o índice de prevalência para um ano da depressão maior variou de 3,5 a 9,7%, sendo os índices mais elevados das mulheres, variando de 4,7 a 12,6%; nos homens de 2,3 a 7%. Conseqüentemente, a estimativa de pessoas acometidas de depressão maior em 2000 foi de 5 a 15 milhões. O índice para toda vida para esse transtorno variou de 5,1 a 15,7%. Além da elevada prevalência, outro fator a ser salientado na depressão é o seu grande impacto na vida dos indivíduos por, por exemplo, aumentar o risco de tentativas de suicídio (Baptista, 2004).

Lista de principais sintomas na caracterização dos transtornos de Depressão e Ansiedade

Principais Sintomas

Ansiedade	Depressão
Sensação de calor Tremores	Falta de prazer Tristeza
Dificuldades de relaxar Tontura	Sentimento de fracasso Culpa
Medo de perder o controle Medo de morrer	Choro
Sensação de desmaio Rosto afogueado Suar frio	Desinteresse por pessoas Indecisão
Coração disparado Sem equilíbrio	Problemas com sono Sensação de cansaço Dificuldade de trabalhar Auto-aversão Pessimismo
Aterrorizado Nervoso	Idéias de Morte Perda de apetite
Falta de ar	Perda do desejo sexual
Indigestão/Desconforto	

Fonte: DSM-V (APA, 2013)

A ansiedade social é caracterizada no DSM-V (APA, 2013) por um medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho nas quais o indivíduo poderia sentir vergonha. A exposição a situação social ou de desempenho provoca, quase que invariavelmente, uma resposta imediata de ansiedade. Mais comumente a situação social é evitada, embora às vezes seja suportada com pavor, sendo importante avaliar se o desempenho interfere significativamente na rotina diária ou na vida social do indivíduo.

O transtorno de ansiedade generalizada é definido na quarta edição do Manual de Diagnóstico e Estatística para Transtornos Mentais (DSM-V) da APA (1994/2002) como um quadro ansioso generalizado, acompanhado por vários sintomas somáticos, e preocupações excessivas de longa duração acerca de diversos eventos ou atividades.

O indivíduo considera difícil controlar a preocupação e a ansiedade está acompanhada de pelo menos três sintomas adicionais, incluindo dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, perturbação do sono e prejuízo no funcionamento social ou ocupacional (APA, 2002).

1.3 A relação saúde mental no contexto de trabalho

A relação da saúde e doença mental com a atividade laboral tem sido foco de interesse de importantes frentes de pesquisas e ações atuais (Codo, 2002/2008). Os problemas mentais já são cinco das dez principais causas de incapacitações no mundo e a quarta maior causa de afastamentos do trabalho, sendo que a tendência é um considerável aumento desses indicadores no futuro (OMS, 2000).

Como ressalta Codo (2004), a relação homem/trabalho pode apresentar situações

ambíguas, podendo representar, por um lado, realização pessoal e fonte de criatividade; porém, podendo ainda ser sinônimo de limitação e fadiga.

Segundo Murta e Tróccoli (2004) o “trabalho também é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção, de relações interpessoais e sobrevivência. Bem como pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos”.

Diversas patologias como estresse (Codo, 2000) e doenças osteomusculares (Ferreira, 2001) estão associadas a situações de trabalho, sendo que as condições de trabalho são apontadas tanto como causa, quanto como agravantes de uma condição pré-existente.

Não somente os aspectos externos ao trabalhador são considerados nos acidentes e no processo de adoecimento, pois igualmente relevantes são as características individuais que podem contribuir para os estados de saúde ou doença mental no trabalho, os quais têm sido investigados por estudos recentes que abordam tais variáveis (Murta & Tróccoli, 2004 e Lipp, 2002). Esta autora aponta para a consolidação de estudos voltados para a questão da saúde e do trabalho humano, embora Codo (2002/2008) assinale que a relação saúde mental e trabalho é um campo pouco explorado pelos brasileiros e que possui poucas estatísticas disponíveis.

Uma investigação sobre a saúde mental de trabalhadores militares foi realizada por Silva e Vieira (2008) com 19 policiais do estado da Paraíba. Os participantes foram entrevistados individualmente e 12 deles participaram de observações e discussões, distribuídos em 4 grupos com duração de uma hora. Os pesquisadores também realizaram pesquisa documental que permitiu analisar os registros das licenças para tratamento de saúde durante o período de 2003 a 2005. Os relatos dos policiais militares demonstram uma precarização do trabalho, no que diz respeito às armas obsoletas, às viaturas insuficientes e em más condições de uso, à falta de reconhecimento tanto por parte da instituição como pela sociedade, além dos baixos salários.

O estudo de Kalimo, Lehtonen, Daleva e Kuorinka (1980) investigou a sobrecarga mental no trabalho em 260 bombeiros de 3 corporações da Finlândia (grande, média e pequena), sendo 6 mulheres. Os sujeitos tinham em média 34 anos e 11 anos de serviço como bombeiro. Os questionários utilizados estavam divididos por temas e continham questões a respeito de estressores no trabalho, satisfação com o trabalho, cansaço e sintomas de estresse. Os resultados indicaram que metade dos bombeiros julga seu trabalho como estressante e a outra metade como altamente estressante, devido a uma alta sensação de responsabilidade com o trabalho realizado. Cerca de 45% dos bombeiros foram diagnosticados com estresse e 42% sentiram-se extremamente cansados ao fim de sua jornada de trabalho. Em relação a satisfação no trabalho os bombeiros relataram pontos relacionados com a alta aceitabilidade social, responsabilidade

e comprometimento com a segurança no trabalho.

1.4 Papel da competência social na saúde mental e no contexto de trabalho de bombeiros

O campo teórico-prático do Treinamento de Habilidades Sociais, no qual a competência social faz parte, tem se desenvolvido de forma impressionante nos últimos anos no cenário internacional, assim como no contexto brasileiro. É crescente o número de publicações e trabalhos dedicados a essa temática, em revistas nacionais e internacionais, em capítulos de livros e em obras completas (Fumo, Manolio, Bello & Hayashi, 2009; Bolsoni-Silva & cols., 2006 e Murta, 2005). A ampliada complexidade das demandas sociais, tanto no nível pessoal quanto profissional, requer cada vez mais das pessoas um repertório elaborado de habilidades sociais (Bandeira, Costa, Del Prette, Del Prette, & Gerck-Carneiro, 2000).

Fontana (1994) argumenta que muito da vida profissional está envolvida em relações sociais. De fato, profissões que envolvem cuidados com outros como médicos, enfermeiros bombeiros, conselheiros têm as relações humanas como fator chave na determinação do sucesso profissional. Para Fontana (1994), investir nas relações interpessoais na vida profissional pode tornar o trabalho mais efetivo além de aumentar a satisfação e diminuir o estresse. Para esse autor, treinar as habilidades sociais é uma maneira efetiva de administrar as relações profissionais.

Entre as competências e habilidades sociais relevantes no contexto de trabalho, que podem ser destacadas, segundo Z. Del Prette e Del Prette (2006), incluem: manter relações produtivas e satisfatórias; resolver conflitos interpessoais e intergrupais; aglutinar pessoas e coordenar tarefas em grupo; expressar sensibilidade e empatia ante as necessidades do interlocutor; automotivar-se para o trabalho, desenvolvendo o otimismo e a perseverança; lidar adequadamente com as próprias emoções e as emoções dos outros; expressar-se de forma honesta e assertiva em situações interpessoais críticas; demonstrar criatividade, autocontrole e confiança nas próprias potencialidades; lidar de modo efetivo com o stress e as situações estressantes. Todas de extrema relevância para o trabalho de bombeiros (Murta & Tróccoli, 2007).

Ressalta-se então o importante papel que as habilidades sociais ocupam na construção da qualidade de vida do trabalhador, bem como no processo de saúde e adoecimento.

2 MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, objetivo exploratório e de coorte transversal, envolvendo bombeiros militares da Paraíba que trabalham no CICC (Centro integrado de Comando e Controle) e 4º Batalhão de Bombeiros Militar, todos na região metropolitana de Patos/PB, Brasil.

2.2 Amostra

Participaram desta pesquisa 47 bombeiros militares da ativa, que são lotados na cidade de Patos (PB) no ano de 2023, sendo 12 do CICC e 35 do 4º BBM.

2.3 Procedimento de avaliação e coleta de dados

A pesquisa de campo foi o método escolhido para conduzir o estudo e coletar dados. Seguindo princípios éticos estabelecidos pela resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, cada participante foi devidamente informado sobre a finalidade da pesquisa, sua natureza voluntária e caráter confidencial. Após compreenderem os detalhes, todos assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). No início da pesquisa, foram coletadas informações como idade e sexo, mantendo, entretanto o caráter sigiloso da pesquisa.

A avaliação do nível de ansiedade e depressão foi realizada através da aplicação da Escala de Avaliação de Ansiedade e Depressão de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Este instrumento consiste em 14 itens, sendo 7 destinados à ansiedade e 7 à depressão, com escores que variam de 0 a 21 para cada subsescala. Um escore mais elevado indica maior intensidade dos sintomas (BJELLAND et al., 2002).

2.4 Análises de dados

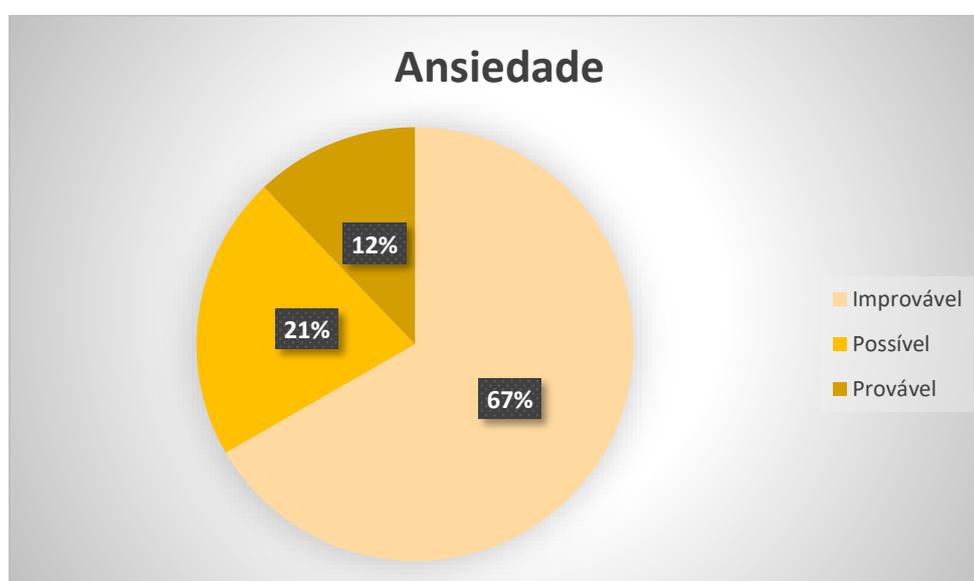
Primeiramente, os dados foram submetidos à análise estatística, utilizando o cálculo de frequência absoluta e percentual para categorizar os índices de ansiedade e depressão, bem como idade, gênero e regularidade no consumo de álcool. Posteriormente, essas informações e percentuais foram ilustrados por meio de tabelas e gráficos, elaborados no software Microsoft Excel.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

O questionário de HADS foi aplicado em 47 Bombeiros militares lotados na cidade de Patos, sendo 12 do CICC e 35 do 4º BBM. 33 militares responderam ao questionário (n=33). Tivemos então uma taxa de resposta de 70,21%.

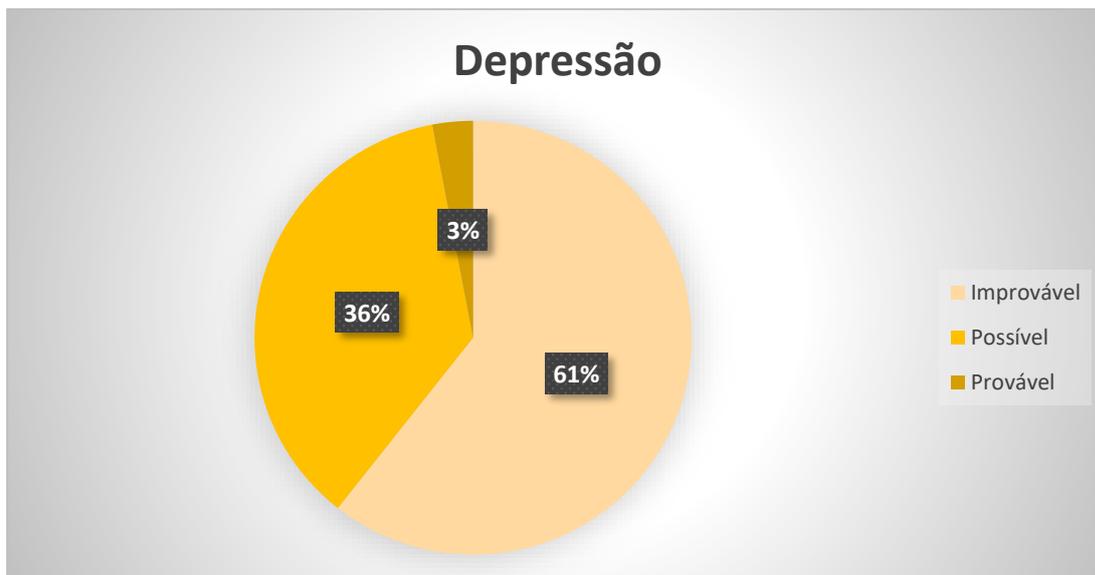
A análise da taxa de ansiedade entre os militares de Patos (tabela 1), conforme mensurada pela Escala de Avaliação de Ansiedade e Depressão de HADS, revela que a maioria (66,66% ou 22 militares) enquadra-se na classificação "improvável" para sintomas ansiosos. Isso sugere que, apesar das demandas inerentes à profissão, muitos militares não apresentam sinais preocupantes de ansiedade. Contudo, é essencial destacar que quase um terço dos avaliados (33,33% somando os 7 militares em "possível" e os 4 em "provável") demonstra alguma suscetibilidade ou evidência de sintomas de ansiedade.

Tabela 1: Prevalência de Ansiedade nos Militares do Corpo de Bombeiros de Patos



FONTE: Dados da pesquisa.

Ao analisar as taxas de depressão entre os militares de Patos (Tabela 2), conforme avaliado pela Escala de Avaliação de Ansiedade e Depressão de HADS, observa-se que uma significativa maioria, 60,60% (ou 20 militares), se encontra na categoria "improvável" de apresentar sintomas depressivos. Isso sugere que, mesmo diante dos desafios e estresses associados à profissão, a grande parte desses militares não apresenta indícios marcantes de depressão. No entanto, é crucial ressaltar que 39,36% (somando os 12 militares em "possível" e 1 em "provável") exibem certa susceptibilidade ou manifestação de sintomas depressivos.

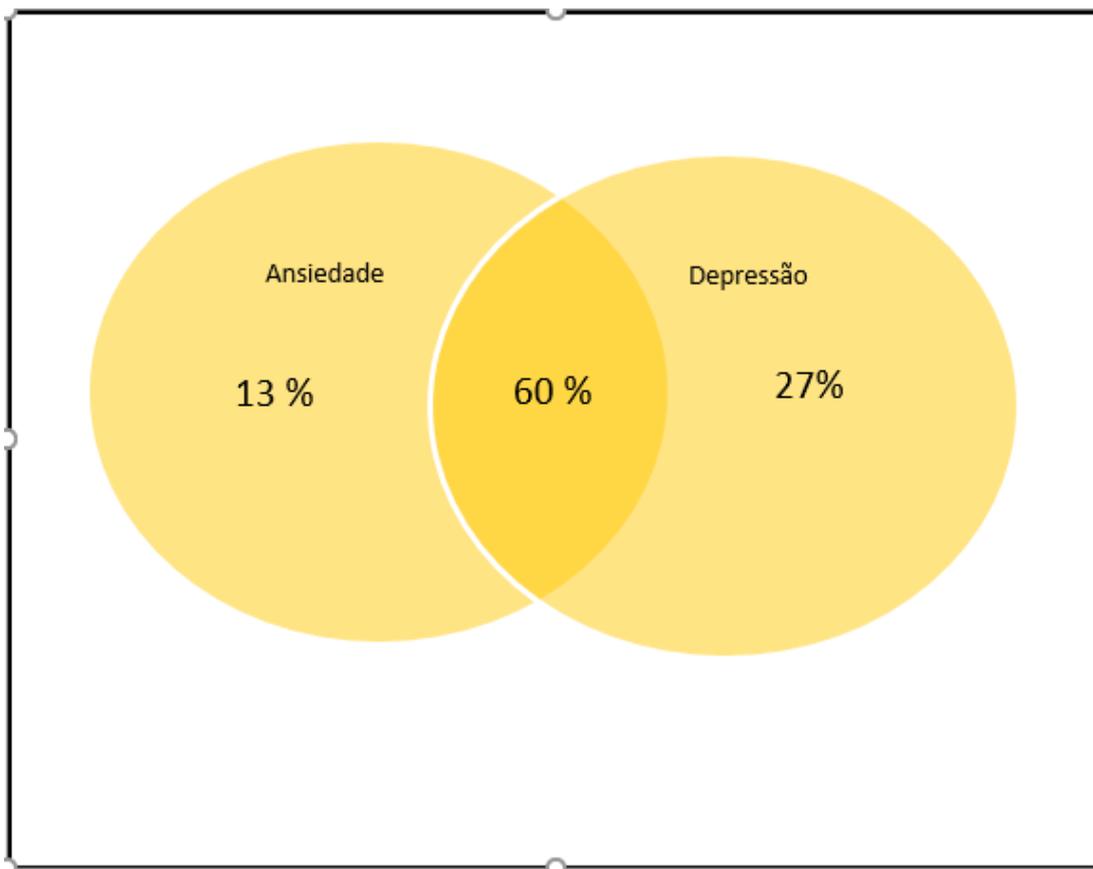
Tabela 2: Prevalência de Depressão nos Militares do Corpo de Bombeiros de Patos

FONTE: Dados da pesquisa.

A análise conjunta das taxas de ansiedade e depressão entre os militares de Patos, avaliadas pela Escala HADS, sugere uma tendência interessante. A maioria dos militares se enquadra na classificação "improvável" tanto para sintomas de ansiedade (66,66%) quanto para depressão (60,60%). No entanto, quando somamos as classificações "possível" e "provável", percebemos que aproximadamente um terço dos militares apresenta suscetibilidade ou evidência de sintomas para ambas as condições psicológicas.

Pesquisas recentes em saúde mental indicam que ansiedade e depressão, muitas vezes, coexistem e podem influenciar mutuamente a manifestação uma da outra (Bandelow & Michaelis, 2015; Jacobson & Newman, 2017). A comorbidade desses transtornos pode resultar em efeitos sinérgicos, intensificando a gravidade dos sintomas e os impactos no bem-estar geral (Kessler, 2012).

Tabela 3: Diagrama de Venn - Prevalência simultânea de Ansiedade e Depressão nos sintomáticos



A análise dos resultados da pesquisa, que contou com a participação de 33 militares, revela uma dicotomia significativa em relação à presença de sintomas de ansiedade ou depressão. Nota-se que mais da metade dos participantes (54,54% ou 18 militares) não manifestam sintomas relacionados a nenhum dos dois transtornos, indicando que, apesar das pressões e desafios inerentes à profissão militar, muitos conseguem manter uma saúde mental robusta ou, possivelmente, têm mecanismos de enfrentamento eficazes.

Por outro lado, é essencial reconhecer que 45,45% (15 militares) apresentam sintomas de ansiedade ou depressão. Este valor, corresponde a quase metade dos respondentes, ressaltando a necessidade imperativa de atenção à saúde mental nesse grupo. A presença desses sintomas pode ter implicações não só para o bem-estar individual dos militares, mas também para a eficácia coletiva e coesão do grupo, sublinhando a importância de estratégias preventivas e interventivas no contexto militar.

Sob o prisma de comparação, os resultados deste estudo, como mostrado anteriormente, fornecem dados significativos sobre a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em bombeiros militares na cidade de Patos, com prevalências de 12% para ansiedade e 3% para depressão. Essas taxas são notáveis quando comparadas às estatísticas nacionais e globais da Organização Mundial de Saúde (OMS). No contexto brasileiro, as taxas de ansiedade e

depressão são de 9,3% e 5,8%, respectivamente. Globalmente, a OMS relata taxas de 3,6% para ansiedade e 3,4% para depressão.

Uma constatação interessante é que a taxa de ansiedade entre os bombeiros militares de Patos é superior às médias nacional e global. Este achado pode ser atribuído à natureza do trabalho em ambientes de alta tensão e risco, corroborando com estudos anteriores que mostram um aumento do risco para transtornos de ansiedade em profissionais que enfrentam situações extremas (Kehl et al., 2015; Smith et al., 2021). Essa observação é preocupante e sinaliza a necessidade de programas de intervenção e apoio psicológico específicos para essa população.

Por outro lado, a prevalência de sintomas de depressão foi menor entre os bombeiros militares em comparação com a população geral no Brasil. No entanto, ainda é um valor significativo que não deve ser negligenciado, uma vez que a depressão tem sérias implicações para a qualidade de vida e a eficácia no trabalho (Associação Americana de Psiquiatria, 2013).

É também importante contextualizar esses dados dentro do cenário brasileiro. As taxas nacionais de ansiedade e depressão são significativamente mais altas do que as médias globais. Esse fato reforça que fatores socioculturais e possivelmente socioeconômicos possam contribuir para uma maior vulnerabilidade a transtornos de saúde mental no Brasil (Mari, Jorge, & Kohn, 2007).

Limitações deste estudo incluem o foco em uma única cidade e profissão, o que pode não ser generalizável para outros contextos ou categorias profissionais. Além disso, o estudo não considerou outros possíveis transtornos de saúde mental, como o estresse pós-traumático, que tem sido associado a profissões de alto risco

Tabela 4: Comparação de resultados da pesquisa com índices nacionais e mundiais de Ansiedade e Depressão



CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa destacam que os militares de Patos, em sua maioria, estão classificados na categoria "improvável" na escala HADS para ansiedade (66,66%). Entretanto, ainda existe uma parcela significativa (cerca de 33%) que manifesta sintomas potenciais ou evidentes de ansiedade. Esses dados estão alinhados com pesquisas contemporâneas que destacam que profissões de alta demanda e exposição a situações traumáticas, como os bombeiros militares, estão predispostas a níveis elevados de estresse e, conseqüentemente, sintomas ansiosos (Smith, 2018). Este cenário reforça a necessidade de uma abordagem proativa para a saúde mental neste contexto.

No que diz respeito à depressão, Os dados obtidos sobre os militares de Patos revelam que a maioria se enquadra na categoria "improvável" na escala HADS (60,60%). Contudo, é importante ressaltar que ainda há um percentual notável de indivíduos apresentando sintomas de depressão em níveis "possível" e "provável". Tais achados são consistentes com pesquisas recentes que indicam que profissionais expostos a situações traumáticas e estressantes, como é o caso dos bombeiros militares, têm uma susceptibilidade maior para desenvolver quadros depressivos (Thompson et al., 2020). Dadas as implicações potencialmente debilitantes da depressão, a atenção à saúde mental desse grupo é imprescindível.

Tendo em vista os resultados obtidos, a correlação entre sintomas de ansiedade e depressão no contexto do corpo de bombeiros militar de Patos é significativa e não pode ser negligenciada. Os resultados apontam que, enquanto a maioria dos militares se enquadra na

categoria "improvável" para ambas as condições na escala HADS, uma proporção considerável apresenta sintomas em níveis "possível" ou "provável". Tal coexistência de sintomas é corroborada por estudos recentes, como o de Smith et al. (2021), que indica que profissionais expostos a situações de alto risco ou traumáticas têm maior vulnerabilidade para desenvolver tanto ansiedade quanto depressão.

Frente a esse cenário, é imperativo que a corporação invista em programas de prevenção e intervenção. Recomenda-se a adoção de protocolos regulares de rastreio de saúde mental e a criação de espaços onde os militares se sintam acolhidos e incentivados a discutir suas emoções e experiências. Além disso, o acesso facilitado a profissionais de saúde mental especializados e a promoção de treinamentos em técnicas de resiliência e gestão de estresse são de suma importância. Finalmente, o estabelecimento de grupos de apoio entre pares pode fortalecer a coesão da equipe e fornecer uma rede de apoio essencial para enfrentar os desafios inerentes à profissão.

Portanto, vale ressaltar a significativa prevalência de sintomas de ansiedade em bombeiros militares de Patos, a qual excede tanto as médias nacionais quanto globais. Esses dados não apenas sublinham a extensiva carga psicológica associada a profissões de alto risco, como também apontam para a necessidade crítica de intervenções de saúde mental direcionadas a essa população específica.

Enquanto a taxa de depressão foi mais baixa entre os bombeiros em comparação com a população geral do Brasil, ela ainda representa uma questão que exige atenção. Esses achados são um apelo à ação para o desenvolvimento de políticas e programas eficazes de apoio psicológico, que poderão não apenas melhorar o bem-estar dos profissionais de emergência, mas também otimizar seu desempenho e, por extensão, a qualidade do serviço prestado à comunidade.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria. (2013). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. Artmed.

Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). **Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century**. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335.

Bandeira, M.; Costa, M. N. Del Prette, A; Del Prette, Z., & Gerck-Carneiro, E. (2000). **Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): Estudo**

sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. Estudos de Psicologia. (Natal), 5 (2), 401-419.

Barlow, D. H. (2002). **Ansiedade e seus transtornos: a natureza e tratamento do medo e da ansiedade.** Artmed.

Baptista, M. N. (2004). **Suicídio e Depressão. Atualizações.** São Paulo: Guanabara Koogan.

Bezerra, M.L. & Neves, E.B. (2010). **Perfil da produção científica em saúde do trabalhador.** Saúde e sociedade, 19 (2), 384-394.

Codo, W. (2008). **Salud Mental y Trabajo. México: Plaza y Valdés,** v. 1, 1.

Fontana, D. (1994). **Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa** (2ª ed). São Paulo: Saraiva.

Jacobson, N. C., & Newman, M. G. (2017). **Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies.** Psychological Bulletin, 143(11), 1155–1200.

Kalimo, R., Lehtonen, A., Daleva, M., & Kuorinka, I. (1980). **Psychological and biochemical strain in firemen's work.** Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 6, 179-187.

Kessler, R. C. (2012). **The costs of depression.** Psychiatric Clinics of North America, 35(1), 1–14. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.11.005>

Mari, J. J.; Jorge, M. R., & Kohn, R. (2007). **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos.** Em M. F. Mello, A. A. F. Mello e R. Kohn (Orgs.), **Epidemiologia da saúde mental no Brasil** (pp. 119-141). Porto Alegre: Artmed.

Murta, S.G. (2005). **Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional.** Psicologia: Reflexão e Crítica, 18 (2), 283-291.

Organização Mundial da Saúde. (2020). **Depressão: um relatório global sobre o estado da saúde mental.** OMS. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/depression_report.pdf. Acesso em: 15 de junho de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). **Saúde mental nas Américas.** OPAS. Disponível em: http://www.paho.org/mental_health/americas_report.pdf. Acesso em: 20 de junho de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde (2008). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde** – Ripsa, 2. ed., Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

Regier D.A , Boyd J.H., Burke J.D., Rae D.S., Myers J.K., Kramer M., Robins L.N., George L.K., Karno M., & Locke B.Z. (1988). **One-month prevalence of mental**

disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites. Archives of General Psychiatry, 45, 977-986.

Silva, M. B. da; Vieira, S. B. (2008). **O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental: Working process of military police state officers and mental health.** Psicologia: Ciência